



DEMANDE DE CONTROLE DE DEVERSEMENT DES EAUX USEES AU RESEAU PUBLIC D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Madame, Monsieur,

La Direction du Cycle de l'Eau de GrandAngoulême vous remercie de lui retourner cette fiche de renseignements dûment remplie (verso).

Tout dossier incomplet sera retourné par mail ou voie postale. Les informations obligatoires sont indiquées par un astérisque (*).

A réception de la demande complète, un agent contactera la personne mentionnée au verso afin de convenir d'un rendez-vous, pour la visite de contrôle.

Un rapport détaillé sera adressé au demandeur **dans un délai de 6 semaines**. Le diagnostic lui sera facturé sur la base de **108,90 euros TTC par logement ou local à usage professionnel vérifié (tarif révisable en vigueur au 1^{er} janvier 2025)**.

Correspondance à adresser soit par voie postale à :

GrandAngoulême

Direction du Cycle de l'Eau

25 Boulevard Besson Bey

16023 ANGOULEME CEDEX

soit par mail : controleraccordementreseau@grandangouleme.fr

Pour information, la durée de validité d'un contrôle conforme est de 3 ans.

Afin que cette visite s'effectue dans les meilleures conditions, il est indispensable que :

- l'immeuble soit alimenté en eau ;
- toutes les pièces de l'immeuble soient accessibles ;
- l'ensemble de vos installations sanitaires soit posé et mis en eau ;
- la boîte de branchement soit accessible ;
- le cas échéant, la piscine soit mise en service (vérification du système de vidange par vos soins en notre présence) ;
- l'alarme incendie soit coupée ;
- le service soit prévenu de la présence d'une pompe de relevage dès la prise du rendez-vous ;
- les pompes de relevage soient en état de marche.

D'autre part, si votre immeuble dispose d'une pompe de relevage et/ou d'un ouvrage de prétraitement, ces derniers doivent être accessibles et ouverts.

Je vous précise que tout déplacement ne pouvant aboutir à un diagnostic (absence ou refus de la part de l'occupant, immeuble insalubre ou en cours de travaux, compteur d'eau fermé), celui-ci pourra être facturé 45,50 euros HT selon la délibération n° 2024.12.264 du conseil communautaire du 19 décembre 2024.

Date Arrivée :	N° PDC :	N° PRJ :	N° Dialogue :
----------------	----------	----------	---------------

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MUTATION DE L'IMMEUBLE
Local à usage : habitation - professionnel (*Rayer la mention inutile*)

Nombre de logements à contrôler * : Nombre de locaux à contrôler * :

ADRESSE DE L'IMMEUBLE CONCERNE PAR LA VENTE

Nom de la résidence * :

N° * :

Rue * :

Code postal * :

Commune * :

Parcelle(s) cadastrée(s) : Section : N° :

Références Compteur d'eau (*voir facture d'eau potable*) * :**Référence point de comptage *** (sur facture SEMEA) :

Si copropriété - NOM de la copropriété ou du syndic * :

Adresse * :

Téléphone * :

N° registre * :

PROPRIETAIRE(S)
 Succession Consorts IndivisionM - MME * (*Rayer la mention inutile*)

Nom * :

Prénom * :

Né(e) le * :

A * :

M - MME * (*Rayer la mention inutile*)

Nom * :

Prénom * :

Né(e) le * :

A * :

Société :

Siret :

N° :

Rue :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Adresse mail :

PERSONNE OU ORGANISME A CONTACTER POUR ACCEDER A L'IMMEUBLE

Nom * :

Prénom * :

Téléphone * :

Adresse mail :

BENEFICIAIRES OU FUTURS ACQUEREURS

Nom * :

Prénom * :

Nom * :

Prénom * :

ETUDE NOTARIALE
(rapport et facture adressés à l'étude)

Maître * :

N° * :

Rue * :

Code postal * :

Commune * :

Téléphone * :

Adresse mail :

OBSERVATIONS :

Fait à

le / /

Cachet :

Signature du (ou des) demandeur(s) :